

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E, vertegenwoordigd door F
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, rolstoelafhankelijk, vervoer
naar apotheek
Zaaknummer : 2011.01243
Zittingsdatum : 21 maart 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P. Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.14 Bzv, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C, en

2) D, beide te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in dezen vertegenwoordigd door F.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Optimaal (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvulling Optimaal (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. De eveneens afgesloten verzekering Tandarts Optimaal is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van zittend ziekenvervoer naar en van de apotheek (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 13 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 23 augustus 2011, heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 november 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Bij brief van 22 november 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 maart 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2011122174) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het frequente vervoer naar de apotheek niet doelmatig is. Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 maart 2012 aan partijen gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 november 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 maart 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 maart 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 maart 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 17 april 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker een machtiging verstrekt voor zittend ziekenvervoer. Verzoeker haalt iedere veertien dagen geneesmiddelen op bij de apotheek.
- 4.2. In tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt, is verzoeker van mening dat de apotheek wel is aan te merken als een zorgverlener als bedoeld in artikel 18.20 van de zorgverzekering. De door de arts voorgeschreven geneesmiddelen vormen een wezenlijk onderdeel van de behandeling. Daarom dient ook het vervoer naar de apotheek te worden vergoed.
- 4.3. Verzoeker stelt dat het gebruikmaken van de bezorgdienst van de apotheek niet kan worden verplicht. Uit ervaring weet verzoeker dat het nodig is de medicijnen persoonlijk in ontvangst te nemen en deze in aanwezigheid van de apotheker of assistente te controleren. De kans op fouten bij de levering van de geneesmiddelen wordt daardoor verkleind. Bovendien worden door de bezorgdienst grotere hoeveelheden van de geneesmiddelen in één keer geleverd (vaak voor drie maanden). Hierdoor worden

onnodig kosten gemaakt als de voorschrijvend arts tussentijds de dosering bijstelt of het gebruik van een geneesmiddel volledig beëindigt.

4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij en zijn echtgenote wat geneesmiddelen betreft een voorkeur hebben voor bepaalde merken. Zo heeft Panadol een coating en reguliere paracetamol niet. De coating is beter voor de slokdarm, waarmee de echtgenote van verzoeker problemen heeft. Er vindt nauwelijks overleg plaats tussen de behandelend medisch specialist en de apotheek. Verzoeker kan afspraken maken met de apotheek, maar in de praktijk komt hiervan weinig terecht. Zowel verzoeker als zijn echtgenote hebben een machtiging voor zittend ziekenvervoer.

4.5. Het geschil betreft niet alleen verzoeker maar ook zijn echtgenote. Gezien de verwevenheid vraagt verzoeker de commissie ook haar situatie in het bindend advies te betrekken.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Volgens de ziektekostenverzekeraar komt het vervoer naar en van de apotheek niet voor vergoeding in aanmerking. De apotheek levert ook aan huis en er bestaat geen noodzaak tot zittend ziekenvervoer.

5.2. Het probleem dat verzoeker vermeldt als reden voor het zelf ophalen van de geneesmiddelen bij de apotheek kan worden opgelost door een goede communicatie tussen arts, verzoeker en de apotheek. Voor zover de vergissing bij de apotheek ligt, zal de apotheek door een hernieuwd huisbezoek deze vergissing kunnen herstellen.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat reeds in de brief van 8 juli 2011 is erkend dat hier sprake is van een aparte vorm van zorgverlening, zodat de artikelen met betrekking tot zittend ziekenvervoer van toepassing zijn. Het zittend ziekenvervoer naar en van de apotheek is desalniettemin afgewezen, omdat deze zorg niet doelmatig is. Het is immers niet noodzakelijk iedere veertien dagen met de auto naar de apotheek te gaan.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer naar en van de apotheek ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 18 van de zorgverzekering.
Artikel 18.20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op ziekenvervoer bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

lid 3 De aanspraak op de vergoeding van kosten omvat:

- het vervoer naar een zorgverlener of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten – met inachtneming van een eventueel eigen risico – geheel of gedeeltelijk ten laste van deze verzekering komen.

(…)

lid 5 Zittend ziekenvervoer

Er bestaat, van en naar de in lid 3 genoemde zorgverleners, aanspraak op de vergoeding van kosten van vervoer per openbaar vervoermiddel in de laagste klasse, per taxi of eigen auto, over een afstand van ten hoogste 200 kilometer, en indien sprake is van één van de navolgende situaties:

- de verzekerde nierdialyse moet ondergaan;
- de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;
- de verzekerde die zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen en vervoerd moet worden van en naar een zorgverlener bij wie, of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt;
- het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie, of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt.

*Zittend ziekenvervoer dient vooraf te worden aangevraagd met een verklaring van de behandelend arts. De zorgverzekeraar kan, bij het verlenen van toestemming, voorwaarden stellen ten aanzien van de wijze waarop het vervoer plaatsvindt. Indien de zorgverzekeraar de verzekerde toestemming geeft zich te wenden tot een bepaalde zorgverlener of instelling waarbij vervoer over een grotere afstand noodzakelijk is, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
(…)”*

- 8.3. In artikel 2, lid 5 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekerde slechts recht heeft op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aange-wezen.
- 8.4. De artikelen 2, lid 5 en 18.20 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverze-kering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verze-kerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.

- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. In artikel 3.50.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op ziekenvervoer binnen Nederland met eigen auto opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

De kosten worden vergoed indien en voor zover openbaar vervoer om medische redenen niet verantwoord is. Dit dient te worden aangetoond middels een medische indicatie van de behandelend medisch-specialist of huisarts. De afstand tussen het woonhuis en de zorgverlener wordt berekend over de kortst mogelijke route. Er vindt alleen vergoeding plaats indien er geen aanspraak gemaakt kan worden op vergoeding uit hoofde van een zorgverzekering.

Toelichting:

Onder vervoer wordt alleen verstaan heen- en terugreis tussen het woonhuis en de plaats waar de behandeling plaatsvindt die voor vergoeding in aanmerking komt op de zorgverzekering of op het artikel met betrekking tot fysiotherapie en oefentherapie, ergotherapie, eerste lijns psychologische zorg, Herstel & Balans en herstellingsoord van deze aanvullende verzekering.”

- 8.8. In artikel 2.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat deze verzekering een aanvullende verstrekking of vergoeding verleent op een zorgverzekering. Er wordt pas vergoeding verleend als de kosten niet uit hoofde van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komen.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Naar aanleiding van de vraag van verzoeker zijn zaak en die van zijn echtgenote gecombineerd te behandelen, waartegen door de ziektekostenverzekeraar geen bezwaar is gemaakt, heeft de commissie besloten in beide zaken één bindend advies, op naam van verzoeker, uit te brengen. Het navolgende heeft dan ook betrekking op zowel verzoeker als zijn echtgenote.
- 9.2. Uit het dossier is niet gebleken op grond van welke indicatie de machtiging voor zittend ziekenvervoer ten behoeve van verzoeker is afgegeven. Van de echtgenote is gebleken dat zij rolstoelafhankelijk is. Kennelijk is tussen partijen niet in geschil dat bij verzoeker en zijn echtgenote sprake is van één van de in artikel 18.20 van de zorgverzekering bedoelde situaties. Hetgeen partijen verdeeld houdt is enkel of het vervoer specifiek naar en van de apotheek voor vergoeding in aanmerking komt.
- 9.3. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vervoer naar en van een zorgverlener of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten – met inachtneming van een eventueel eigen risico – geheel of gedeeltelijk ten laste van deze verzekering komen. Niet in geschil is dat de kosten van de door de apotheek geleverde geneesmiddelen ten laste van de zorgverzekering komen. Gelet op de taak van de apotheker, die meer inhoudt dan de fysieke aflevering van farmaceutische zorg – hij geeft bijvoorbeeld ook voorlichting over medicijngebruik – kan niet worden gesteld dat de apotheker geen zorgverlener is. In beginsel bestaat daarom ook aanspraak op zittend ziekenvervoer naar en van de apotheek.

- 9.4. Wat betreft het standpunt van de ziektekostenverzekeraar dat het vervoer naar de apotheek niet doelmatig is, overweegt de commissie als volgt. Gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw is de doelmatigheidstoets voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar, zodat de commissie slechts een marginale toetsing toekomt.
- 9.5. Het CVZ heeft in zijn advies van 2 maart 2012 opgemerkt dat de hoge frequentie van het vervoer voornamelijk zijn oorzaak heeft in het feit dat verzoeker van mening is dat de uitvoering van de terhandstelling, de communicatie, en de dienstverlening door de apotheek niet naar behoren verlopen, en geconcludeerd dat tegen die achtergrond het frequente vervoer niet doelmatig is. De commissie komt op basis van deze conclusie tot het oordeel dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid tot zijn (afwijzende) beslissing heeft kunnen komen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Op grond van artikel 3.50.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op ziekenvervoer met eigen auto, indien openbaar vervoer om medische redenen niet verantwoord is. Dit dient te worden aangetoond door middel van een verklaring van een medisch specialist. Uit het dossier is niet gebleken dat het voor verzoeker en zijn echtgenote om medische redenen niet verantwoord is om met het openbaar vervoer te reizen.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 mei 2012,

Voorzitter